

Reforma de la arquitectura mundial de la salud e Iniciativa ONU80

Informe del Director General

Introducción

1. El presente informe ofrece una visión general del contexto en el que se inscriben la reforma de la arquitectura mundial de la salud¹ y la Iniciativa ONU80. En él se describen las propuestas actualmente en curso en relación con ambos procesos, la participación de la OMS en los debates correspondientes, sus posibles repercusiones para la Organización y las cuestiones que deben tenerse en cuenta para asegurar la coherencia entre estas iniciativas y hacer avanzar mejor la agenda mundial de la salud.
2. La marcada reducción de la asistencia oficial para el desarrollo desde el máximo alcanzado en 2022, que ha sido particularmente acusada en 2025,² junto con las crecientes presiones a las que se ha visto sometido el orden multilateral tradicional durante ese mismo periodo, han generado nuevas tensiones para las organizaciones internacionales, tanto dentro como fuera del sistema de las Naciones Unidas, así como para los países, los agentes de la salud mundial y la agenda mundial de salud en su conjunto. Esta evolución pone en riesgo importantes avances logrados recientemente en el ámbito de la salud mundial, entre los que destacan, desde 1990, un aumento de casi 10 años de la esperanza de vida a nivel mundial y reducciones del 60 % y del 40 % en la mortalidad de menores de cinco años y en la mortalidad materna, respectivamente. Asimismo, desde el año 2000 se han evitado aproximadamente 75 millones, 25 millones y 13 millones de defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, por el VIH y por el paludismo, respectivamente. A ello se suma la entrada en vigor en 2005 tanto del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco como el Reglamento Sanitario Internacional (2005), así como la adopción, en el mismo año, del Acuerdo de la OMS sobre Pandemias.

¹ La arquitectura mundial de la salud es el conjunto de actores, marcos y procesos que orientan, coordinan, financian y llevan a la práctica las iniciativas destinadas a mejorar y proteger la salud a escala mundial.

² [Recortes en la ayuda oficial al desarrollo: Proyecciones de la OCDE para 2025 y a corto plazo](#). Nota sobre políticas. Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos; 2025 (consultado el 17 de noviembre de 2025).

3. La disminución de la asistencia oficial para el desarrollo, unida a la aspiración de contar con un sistema de las Naciones Unidas más pertinente y con mayor impacto, ha impulsado varias iniciativas orientadas a la reforma. En el plano nacional, los países han trabajado para incrementar los recursos internos destinados a la salud y para ajustar mejor la financiación de los donantes a las prioridades nacionales, de conformidad con la Agenda de Lusaka³ y con los objetivos de la recientemente creada Coalición de Líderes del programa Health Works.⁴ A su vez, grandes entidades y organizaciones de la esfera de la salud mundial, como Gavi, la Alianza para las Vacunas; el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; el ONUSIDA, el UNFPA y el UNICEF, así como la propia OMS, han puesto en marcha reformas sustanciales, entre ellas la racionalización de programas y estructuras para adaptarse a la nueva realidad financiera y la concentración de los recursos disponibles allí donde resultan más necesarios. Paralelamente, tanto la Iniciativa ONU80 como varios debates sobre la arquitectura mundial de la salud han dado lugar a nuevas propuestas de reforma, algunas de las cuales podrían tener consecuencias para la OMS. En su conjunto, estas dinámicas configuran un entorno propicio para replantear la arquitectura mundial de la salud con el fin de lograr un mayor impacto.

4. En un periodo de cambios tan profundos, es esencial que se garantice la coherencia entre estas iniciativas interrelacionadas a fin de trabajar de forma sinérgica para promover la salud y el bienestar en el mundo.

La OMS y la Iniciativa ONU80

5. La Iniciativa ONU80, presentada en marzo de 2025 por el Secretario General de las Naciones Unidas, constituye un amplio proceso de reforma que coincide con el 80.º aniversario de la fundación de esta organización. Su propósito es modernizar el sistema de las Naciones Unidas para responder a los desafíos mundiales actuales en un contexto de reducción de los recursos disponibles y de aumento de las tensiones geopolíticas, con el fin de que sea más ágil, eficiente y capaz de atender las necesidades de los Estados Miembros y del mundo en general.

6. La Iniciativa se articula en torno a tres líneas de trabajo: 1) la determinación de mejoras en eficiencia y de otras mejoras que permitan reducir costos y aumentar la eficacia; 2) la revisión de mandatos con el fin de eliminar duplicaciones y potenciar el impacto; y 3) el estudio de reformas estructurales y reajustes programáticos destinados a mejorar la coherencia y el impacto. Las entidades del sistema de las Naciones Unidas se han organizado en siete grupos temáticos para intercambiar experiencias y generar propuestas, en particular con relación a la tercera línea de trabajo.

7. La OMS ha contribuido activamente a las tres líneas de trabajo. En las líneas primera y segunda, que atañen principalmente a la secretaría de las Naciones Unidas, ha aportado su experiencia en la generación de eficiencias operativas, el establecimiento de prioridades presupuestarias y la reducción del presupuesto, así como en reformas sustantivas de la gobernanza relacionadas con la elaboración, el cálculo de costos y el seguimiento de resoluciones y decisiones. En lo que respecta a la tercera línea de trabajo, la OMS ha participado en los grupos temáticos sobre organismos especializados, desarrollo y asuntos humanitarios, en los que ha contribuido a la elaboración de

³ [The Lusaka Agenda: Conclusions of the Future of Global Health Initiatives Process](#)

(consultado el 17 de noviembre de 2025).

⁴ Para más información, véase el sitio de la [Coalición de Líderes del programa Health Works](#)

(consultado el 17 de noviembre de 2025).

propuestas que culminaron en el informe del Secretario General de las Naciones Unidas de 18 de septiembre de 2025, titulado *Cambiar los paradigmas: unirse para cumplir*.

8. Este informe puede tener repercusiones para la OMS y para la salud mundial. En primer lugar, a través de la propuesta de fusionar el UNFPA y ONU-Mujeres, la extinción del ONUSIDA y la delegación de determinadas funciones de la Secretaría de las Naciones Unidas en otros organismos del sistema. En segundo lugar, mediante la ampliación del papel de los organismos especializados en los países, a través de su integración en un nuevo modelo de funcionamiento de los equipos de las Naciones Unidas en los países, la reformulación de la función de los coordinadores residentes para que participen de manera más sistemática en la planificación y el asesoramiento sobre políticas en los países, y la creación de centros de conocimiento conjuntos junto con un mecanismo de prestación de conocimientos especializados y experiencias a demanda. En tercer lugar, mediante el reinicio regional, que está orientado a reforzar la colaboración entre las entidades de las Naciones Unidas a ese nivel y al establecimiento de plataformas regionales integradas para impulsar cuestiones transversales. En cuarto lugar, llevando adelante los temas relacionados con la acción humanitaria, como la integración de las cadenas de suministro, la elaboración de una nueva iniciativa de colaboración en diplomacia humanitaria, así como un mayor énfasis en la localización y una coordinación racionalizada que abarque, entre otros, los ámbitos de la salud y la nutrición. En quinto lugar, mediante la adopción de un nuevo enfoque del fondo patrimonial de datos en el sistema de las Naciones Unidas, junto con una plataforma conjunta aceleradora de la tecnología destinada a modernizar las capacidades informáticas, digitales y de inteligencia artificial de las entidades del sistema. Y, por último, mediante la prestación o la utilización de servicios compartidos ampliados a escala mundial, regional y nacional.

9. El 15 de octubre de 2025, el Secretario General presentó a la Asamblea General de las Naciones Unidas su informe relativo a la tercera línea de trabajo. Posteriormente, el 7 de noviembre del mismo año, tras el debate y la armonización con la Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación, publicó el Plan de Acción de la Iniciativa ONU80, en el que se detallan 31 paquetes de trabajo específicos y 95 medidas indicativas que abarcan las tres líneas de trabajo. Se han fijado hitos preliminares para evaluar, antes de febrero de 2026, las propuestas de fusión y extinción de entidades de las Naciones Unidas, así como para presentar, antes de marzo de 2026, las recomendaciones finales del grupo de trabajo sobre el reajuste regional y la reconfiguración de los equipos en los países.

10. En conjunto, las propuestas de la Iniciativa ONU80 podrían ampliar el papel de la OMS en la coordinación y la gestión en materia de salud dentro de los ámbitos especializados, de desarrollo y humanitario del sistema de las Naciones Unidas.

La OMS y la reforma de la arquitectura sanitaria mundial

11. En las últimas décadas se ha producido un aumento considerable tanto en el número como en la diversidad de los participantes y las iniciativas que conforman la arquitectura mundial de la salud,⁵ lo cual ha traído consigo logros para la salud mundial. Sin embargo, esta expansión también ha incrementado su complejidad, especialmente para los países con recursos limitados, lo que se ha traducido en duplicaciones, ineficiencias, prioridades divergentes y, en algunos casos, dinámicas

⁵ Entre los participantes que conforman la arquitectura mundial de la salud se encuentran las entidades del sistema de las Naciones Unidas, las iniciativas mundiales de salud, las alianzas para el desarrollo de productos, las organizaciones dedicadas a la seguridad de la salud, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y las organizaciones comunitarias, las organizaciones humanitarias, las instituciones financieras internacionales, los organismos donantes, las entidades filantrópicas, las instituciones académicas y el sector privado.

de competencia. Los recortes sufridos por la asistencia oficial para el desarrollo en 2025 y la presión cada vez mayor sobre el sistema multilateral han acentuado las deficiencias existentes en la gobernanza, la coordinación y la financiación de la arquitectura mundial de la salud, incrementando la fragmentación, provocando interrupciones en los servicios y poniendo en riesgo las funciones de salud mundial.⁶

12. Paralelamente a la presión creciente que recae sobre los participantes en la salud mundial para reorientar y racionalizar los recursos, se ha observado una proliferación de iniciativas,⁷ documentos y reuniones sobre la reforma de la arquitectura mundial de la salud en los que se examinan diversas cuestiones, en particular: la racionalización de la financiación internacional tanto de los bienes mundiales de salud pública como de la cooperación para el desarrollo en materia de salud a nivel de los países; la promoción del liderazgo, las prioridades y la autosuficiencia de los países en la esfera de la salud, de conformidad con los principios de la Agenda de Lusaka; el fortalecimiento de la coordinación regional y de las capacidades en materia de salud, incluso para fabricar productos de salud; y el establecimiento de una gobernanza y una coordinación reales de la salud mundial entre grupos cada vez más diversos. Existe un consenso firme con respecto a que la reforma debe ser sustancial, ir más allá de las medidas de ahorro y aspirar a que la arquitectura mundial de la salud sea más equitativa e inclusiva, mejor coordinada y con mayor rendición de cuentas, además de sustentarse en una financiación sostenible y predecible para las funciones fundamentales a escala mundial, regional y nacional.

13. En 2025, la OMS se ha centrado en prestar apoyo urgente a los países más afectados por la reducción de la asistencia oficial para el desarrollo y en llevar a cabo su propio ejercicio de eficiencia, establecimiento de prioridades y armonización. Al mismo tiempo, la Organización ha estado tomando nota de una amplia gama de opiniones sobre la arquitectura mundial de la salud, sus funciones, los desafíos a los que se enfrenta y las posibles soluciones, así como los ámbitos en los que existe consenso y aquellos en los que hay divergencias respecto de la posible función de la OMS en una arquitectura mundial de la salud más coherente, eficiente y determinante en el futuro.

14. Se observa un consenso amplio en torno a la función normativa y de establecimiento de normas de la OMS, así como a su papel en la coordinación de la vigilancia y la preparación a escala mundial frente a los riesgos infecciosos y otras amenazas transfronterizas para la salud. También se valora positivamente la priorización, por parte de la OMS, del asesoramiento en materia de políticas a nivel de los países. La capacidad de convocatoria de la OMS en los planos mundial, regional y nacional se considera esencial tanto para el desempeño de sus funciones básicas como para la arquitectura mundial de la salud. La sociedad civil ha valorado positivamente que se le ofrezca la posibilidad de prestar apoyo a la labor de la OMS y de participar en las reuniones de sus órganos deliberantes, y se ha subrayado la importancia de disponer de un foro inclusivo para la colaboración mundial en materia de salud. Al mismo tiempo, se insiste en la necesidad de que las funciones esenciales para las misiones se asignen únicamente a instituciones que cuenten con la capacidad necesaria para ejercerlas.

⁶ Incluyen normas y reglas, la vigilancia y la preparación, la innovación en productos y el acceso a ellos, y la armonización de la cooperación financiera mediante la convocatoria de partes interesadas, la coordinación e, idealmente, la gobernanza mutua.

⁷ Entre las iniciativas actuales en marcha figuran los diálogos regionales del Wellcome Trust sobre la reforma de la salud mundial; el proceso de reflexión de la Comisión Europea sobre el futuro de la salud mundial; la iniciativa Gavi Leap de transformación radical para una nueva arquitectura mundial de la salud; la iniciativa Accra Reset, que se centra en replantear la gobernanza mundial para la salud y el desarrollo; y la iniciativa Health Architecture Reimagined impulsada por organizaciones de la sociedad civil.

15. Estas perspectivas pueden servir de base para las deliberaciones de los Estados Miembros al examinar el futuro de la arquitectura mundial de la salud, lo que incluye el papel central de la OMS y la Iniciativa ONU80.

Mejorar la coherencia entre los procesos de reforma interrelacionados

16. La evolución de las propuestas formuladas en el marco de la Iniciativa ONU80, junto con las distintas perspectivas surgidas de los debates sobre la reforma de la arquitectura mundial de la salud, pone de manifiesto la necesidad de asegurar la coherencia y la congruencia de los resultados. En el ejercicio de eficiencia, establecimiento de prioridades y armonización de la OMS, que cuenta con la orientación de los Estados Miembros, se ha hecho hincapié en las funciones básicas de la Organización. Por su parte, la Iniciativa ONU80 ha resaltado la función de coordinación de la OMS en los ámbitos especializados, de desarrollo y humanitario, así como la posibilidad de que asuma funciones adicionales. En paralelo, en los debates sobre la reforma de la arquitectura mundial de la salud se ha planteado que la OMS concentre aún más su labor en sus funciones esenciales.

17. La optimización de la arquitectura mundial de la salud y del papel de la OMS en esta nueva etapa requiere un marco común que precise la finalidad de dicha arquitectura, sus funciones principales, los partícipes en ella y las capacidades necesarias. Un marco de estas características podría orientar la definición de prioridades, la inversión y unas modalidades de colaboración reforzadas. Asimismo, es necesario lograr la implicación de todas las partes interesadas principales que conforman la arquitectura mundial de la salud, desde los países hasta las entidades de las Naciones Unidas, las iniciativas mundiales de salud, los bancos de desarrollo, las organizaciones filantrópicas y los donantes soberanos, las alianzas para el desarrollo de productos, el sector privado, la sociedad civil y las instituciones académicas. En su calidad de principales partícipes y financiadores de esta arquitectura, los Estados Miembros desempeñan un papel especialmente relevante en la defensa, el examen y la configuración de su reforma.

18. Con el fin de facilitar las deliberaciones sobre el futuro de la arquitectura mundial de la salud y, en el contexto de la Iniciativa ONU80, la OMS propone acoger un proceso conjunto de carácter general que abarque los debates actuales sobre la reforma de dicha arquitectura y las propuestas de dicha Iniciativa que puedan tener repercusiones en la salud, para reunir y complementar esos debates y esas propuestas, cuando sea necesario, con nuevas actividades de recopilación de pruebas, investigación y consultas, con miras a elaborar un marco común para la arquitectura mundial de la salud. Este proceso conjunto se apoyaría en las enseñanzas extraídas de procesos interinstitucionales similares albergados por la OMS, como el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (ACT-A) durante la pandemia. Sería un proceso transparente, inclusivo y basado en pruebas que serviría para elaborar productos comunes susceptibles de someterse al examen de todas las entidades pertinentes. Si se pusiera en marcha en el primer semestre de 2026, este proceso podría armonizarse con los plazos de la Iniciativa ONU80 y con los procesos de consulta con plazos definidos sobre la reforma de la arquitectura mundial de la salud.⁸ Se realizarían nuevas consultas a los Estados Miembros sobre el diseño del proceso y, posteriormente, se les mantendría informados y se les permitiría participar tanto en la Iniciativa ONU80 como en el proceso de búsqueda de consensos sobre la arquitectura mundial de la salud mediante sesiones informativas y actualizaciones oficiales, incluso a través de los procesos propios de los órganos deliberantes, según conviniese.

⁸ Véase, por ejemplo, el sitio de la [iniciativa dirigida por el Wellcome Trust sobre la reflexión en torno al futuro de la salud mundial](#) (consultado el 17 de noviembre de 2025).

Intervención del Consejo Ejecutivo

19. Se invita al Consejo a que tome nota del informe y a que proporcione orientaciones sobre las cuestiones siguientes:

- ¿De qué manera se puede diseñar un proceso conjunto, albergado por la OMS, que reúna y complemente los debates actuales sobre la arquitectura mundial de la salud y la Iniciativa ONU80, con el fin de facilitar la convergencia y la búsqueda de consensos?⁹ y
- ¿Cuál es la forma más adecuada de hacer participar a todas las partes interesadas en la salud mundial, entre ellas otras entidades mundiales del ámbito de la salud, organizaciones regionales, bancos de desarrollo, organizaciones filantrópicas, la sociedad civil e instituciones académicas?

⁹ Incluidos, entre otros aspectos, los objetivos, las funciones principales, los cometidos, las prioridades, la financiación y los mecanismos de gobernanza.